Tracts 1794.

1.

Über die Erfolge der Radicaloperation
der
Vulva- und Vagina-Carcinome.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 21. März 1893

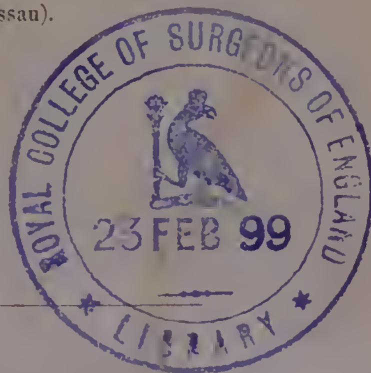
NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Georg Schwarz

aus Baiersröderhof (Hessen-Nassau).



OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. Keller.
- Dr. med. Krause.
- Dr. med. Witteke.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

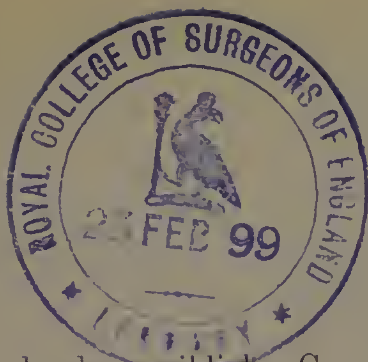
Seinen teuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.



Dass gerade das weibliche Geschlecht so ausserordentlich häufig an malignen Geschwülsten erkrankt, liegt ohne Zweifel daran, dass bei ihm zwei Organe in hervorragender Weise von bösartigen Neubildungen befallen werden: es sind dies die Mamma und der Uterus. Von diesen beiden ist es wieder der Uterus, der am meisten Sitz von Neoplasmen ist. Dies ergiebt die Statistik von L. Mayer, der die Zusammenstellungen von Virchow, Marc d'Espine und Tanchon benutzt und im Ganzen 10 187 Krebse erhält. Darunter befinden sich 3169 Krebse des Uterus also 31,1 % der gesamten Carcinome. Betrachten wir uns das Krankenmaterial, welches von 1883—1892 in der hiesigen Klinik poliklinisch behandelt wurde, so ergiebt sich die Zahl von 35 807 Patientinnen. Unter diesen sind 1147 an Carcinom des Uterus erkrankt, also 3,3 % aller poliklinisch Behandelten. Dies Resultat stimmt überein mit einer Zusammenstellung von L. Mayer: dieser beobachtete 8500 Patientinnen, von denen 265 an Carcinom des Uterus erkrankten, also 3,1 %. So häufig nun das Carcinom am Uterus auftritt, um so auffallender ist es, wie verhältnismässig selten die übrigen Teile des Genitalapparates, Vulva, Vagina, Urethra davon ergriffen werden. Und gerade aus dem seltenen Befallenwerden dieser Teile von malignen Neubildungen erklärt es sich, dass in der Litteratur wohl eine Menge von Einzelangaben, von casuistischen Beiträgen, auch grössere Zusammenstellungen von Fällen, die von verschiedenen Seiten veröffentlicht worden sind, existieren, dass aber die Seltenheit der Fälle es nicht zuliess, eine grössere Zusammenstellung genau beobachteter und untersuchter Fälle entstehen zu lassen. Daraus erklärt sich auch, dass wir über die Er-

folge der Radicaloperation keinen Ueberblick besitzen. Denn wenn auch bei einzelnen Fällen der Erfolg der Operation genau beobachtet wurde, so lassen diese wenigen Fälle doch keinen Schluss auf die grosse Mehrzahl der Operationen zu. In dieser Hinsicht glauben wir, dass das Material der Berliner Frauenklinik vom Jahre 1883 bis 1892 hinreicht, um eine Übersicht über das Auftreten und ganz besonders über die Resultate der Radicaloperation der Vulva-, Vagina-Carcinome zu geben, um so mehr, als es uns möglich war, die Patientinnen, die noch am Leben sind, selbst zu untersuchen, über das Schicksal der Verstorbenen aber genaue Erkundigungen, teils von dem behandelnden Arzte, teils von der Behörde einzuziehen.

Betrachten wir uns zunächst die Vulva-Carcinome; von diesen sind während der genannten Zeit 30 zur Beobachtung gekommen, das Verhältnis zu den Uterus-Carcinomen würde dann so sein, dass auf 38 Uterus-Carcinome 1 Vulva-Carcinom käme. Dies Resultat stimmt auch mit der Angabe Virchow's, der mitteilt, dass auf 35—40 Carcinome des Uterus 1 Carcinom der Vulva kommt. Nach Gurlt ist das Verhältnis 3449 : 72 oder 48 : 1.

Man unterscheidet bei den Vulva-Carcinomen 3 Formen, einmal das Cancroid (Hautkrebs), dann das medulläre Carcinom, und das atrophierende Carcinom, den Scirrhus. Die beiden letzteren Formen kommen äusserst selten vor. L. Mayer veröffentlicht 2 Fälle von Scirrhus: von medullärem Carcinom sind auch einige wenige in der Litteratur beschrieben. Unsere 23 Fälle sind sämtlich Cancroide. Das Cancroid zeigt sich im Anfange als kleines hartes Knötchen, von meist weisslicher Färbung, das von normaler Epidermis bedeckt ist. Die Knötchen werden allmählich ihrer Epitheldecke beraubt, ulcerieren und sehen aus, als wenn sie mit irgend einer Säure geätzt wären. Der häufigste Ausgangspunkt des Cancroids ist die Vereinigungsstelle der kleinen und grossen Labien. Selten kann auch, wie dies bei zweien unserer Fälle sich ergiebt, die Clitoris als Ausgangspunkt des Carcinoms nachgewiesen werden. Sehen wir uns unsere Fälle genauer auf den ursprünglichen Sitz des Carcinoms an, so ergiebt sich Folgendes:

Das Carcinom sass

an dem rechten grossen Labium in	9	Fällen,
- - linken - - -	3	-
an den kleinen Labien in . . .	7	-
Clitoris	2	-
Commissur	2	-

Auf eine Erscheinung, die sich zuweilen bei dem ersten Auftreten der Cancroide zeigt, müssen wir hier noch etwas näher eingehen. Es sind schwielenartige Epithelverdickungen von weisser Farbe in Linsen- bis Pfennigstück-Grösse. Die Plaques sind in den meisten Abhandlungen teils gar nicht, teils nur ganz kurz erwähnt. Ein französischer Dermatologe macht auf dieselben in einem Aufsatze: Leucoplasie et cancroid de la Muqueuse vulvo-vaginale näher aufmerksam. Er fasst darin das Wichtigste über diesen Gegenstand zusammen und wir lassen deshalb seine Ausführungen hier wörtlich folgen:

Les observations de la leucoplasie sont encore assez rares, pour qu'il soit impossible de donner une déscription définitive de cette lésion. Aussi l'auteur de cette thèse s'est-il borné à montrer une analogie avec la leucoplasie buccale. Les taches, qui la constituent sont d'abord opalines, transparentes, puis peu à peu la couche epidermique s'épaissit et devient opaque présentant une coloration blanc mat ou luisant; leur surface est chagrinée, un peu rugueuse, présentant en certains points une desquamation plus ou moins considérable. Les plaques peuvent s'étendre plus ou moins profondement, d'une manière regulière ou irregulière. Elles donnent une sensation de résistance, elles ne sont pas limitées toujours au vestibule, aux grands et aux petits lèvres et au clitoris, mais peuvent gagner la paroi vaginale. Elles peuvent être le point d'origine d'un épithelioma. Néanmoins elles sont susceptibles de guérir ou tout au moins de rester stationaires et ne donner lieu qu'à des manifestations très benignes. Les causes de la leucoplasie vulvo-vaginale sont encore inconnues, cependant on l'a observée chez d'anciennes syphilitiques et chez des femmes diabétiques. Quant au traîtement, on doit au début combattre les plaques leucoplasiques par les moyens hygieniques ou medicaux; lorsque les plaques sont très rebelles circonscrites, il faut les enlever. Dès que les

papillomes sont formés, on doit en pratiquer l'ablation de bonne heure et depasser aussi largement que possible les limites du mal.

Auch Hildebrandt erwähnt die Leucoplasien und giebt ihr Vorkommen bei dem Cancroid zu, er sagt aber auch, dass man diese Plaques häufig bei Pruritus finde. Dass aus diesen Epithelverdickungen Cancroid entstehen kann, das beweist ein von Louis Mayer beobachteter Fall, wo auf dem Boden einer solchen Leucoplasie sich ein Cancroid entwickelte. Auch in unseren 23 Fällen sind die Veränderungen einige Male beobachtet. Ein directes Entstehen eines Cancroides aus einer solchen Leucoplasie konnte bei einer Patientin mit Bestimmtheit nachgewiesen werden.

Es ist dies die Patientin Kubatz. Bei derselben wurde am 27. 6. 90 folgender Status aufgenommen: Am rechten Labium maius an der Mitte der Innenseite eine schwielenartige Verhärtung von weisslicher Farbe und circa Thalergrösse. Nirgends Zerfall sichtbar. Die Leucoplasie wurde nicht entfernt.

Am 30. 6. 91 zeigte sich die Patientin wieder; die Untersuchung ergab folgendes: In der Mitte des rechten Labium mains ein dreimarkgrosses scharfberändertes Ulcus, dessen Oberfläche hochrot ist. Inguinaldrüsen beiderseits geschwollen. Die mikroskopische Untersuchung ergab Cancroid. Auch bei anderen Patientinnen haben wir die Leucoplasien beobachtet, sie sassen gewöhnlich in der Umgebung des Carcinoms.

Ein Vergleich dieser Bildungen an der Vulva mit Psoriaris linguae oder mit der Leucoplasie buccale de Bex ist gar nicht unpassend. Wir wissen, dass in vielen Fällen von Zungencarcinom lange vorher eine Psoriasis linguae bestanden hat, ebenso zeigen auch L. Mayer's und Bex's Beobachtungen, dass aus diesen scheinbar so unschuldigen Leucoplasien sich Cancroid entwickeln kann. Jedenfalls kann man sich mit der von dem französischen Autor vorgeschlagenen Therapie vollkommen einverstanden erklären.

Hat sich an der inneren Seite des grossen Labium ein carcinomatöses Ulcus gebildet, so greift dies gewöhnlich in der Längsaxe des grossen Labium weiter um sich, geht auf die kleinen Labien, die Clitoris, über,

diese Teile schwellen zunächst an, werden hochrot, ulcerieren dann, so dass eine grosse unebene, höckrige, schmutzig grau belegte Geschwürsfläche von der hinteren Commissur bis zum Mons Veneris entsteht. Ein Übergreifen von Geschwüren von einem Labium auf die entgegengesetzte Seite des anderen Labium scheint sehr selten zu sein. Hildebrandt hat einen derartigen Fall beobachtet und beschreibt ihn im Handbuch der Gynäkologie. Das Cancroid sass in Zweimarkstückgrösse am linken Labium; an der Stelle des rechten Labium, welche der vorspringendsten Partie der cancroiden Entartung des linken anlag, beobachtete er eine pfenniggrosse, mit derben Granulationen bedeckte, auf induriertem Boden ruhende Geschwürsfläche. Die Geschwürsfläche wurde bei der Operation mit entfernt, in der Annahme, dass es sich um ein Geschwür per contiguitatem handele. Durch die mikroskopische Untersuchung war nicht mit Sicherheit zu ermitteln, ob es sich wirklich um Cancroid gehandelt hat.

Ein in dieser Hinsicht interessanter Fall befindet sich unter den unserigen.

Bei einer Patientin (Krause) befindet sich im oberen Drittel des linken kleinen Labium ein Geschwür von Zehnpfennigstückgrösse mit harten Rändern und unregelmässiger Oberfläche. Genau an der diesem Geschwür gegenüberliegenden Stelle des rechten kleinen Labium zeigt sich ebenfalls eine kleine Excoriation auf gerötetem und verhärtetem Grund. Diese verdächtige Stelle wurde bei der Operation mit entfernt. Interessant ist nun, dass Patientin bereits nach 7 Monaten wieder kam, mit einem Recidiv, welches genau an der Stelle sass, an der seiner Zeit das Contactgeschwür sichtbar war. Diese beiden Fälle und noch ein von Zweifel beobachteter und untersuchter würden dann eine geringe Übertragbarkeit des Carcinom nicht unwahrscheinlich machen.

Auffallend ist bei dem weiteren Verlaufe der Vulva-Carcinome, dass dieselben nur äusserst selten auf die Vagina übergreifen. Umgekehrt ist es auch eine Seltenheit, wenn ein primäres Vaginalcarcinom auf die Vulva übergeht. Es herrscht also in dieser Beziehung zwischen beiden Teilen des Genitalapparates ein ganz anderes Verhältnis, als zwischen Uterus und Vagina; da ist es

das gewöhnliche, dass das Carcinom des Uterus ohne Weiteres auf die Vagina übergeht und umgekehrt.

Besondere Beachtung verdient das Verhalten der Inguinaldrüsen. In unseren 23 Fällen waren dieselben

geschwollen 11 mal,
nicht verändert 12 mal.

Bei den 11 Fällen, wo die Drüsen exstirpiert wurden, ergab die mikroskopische Untersuchung, dass dieselben

5 mal carcinomatös,
6 mal nicht carcinomatös

waren.

Es beweist diese Thatsache, dass bei einem bestehenden Vulva-Carcinom geschwollene Drüsen nicht unbedingt carcinomatös zu sein brauchen; die Exstirpation ist natürlich unter allen Umständen erforderlich, da uns in vielen Fällen die klinische Diagnostik, ob Carcinom oder Hyperplasie der Drüsen, im Stiche lässt. — Auffallend ist auch ferner noch, dass bei den Fällen, die am Recidiv verstorben sind, die Drüsen bei der ersten Operation nicht verändert angetroffen wurden, während bei einigen Patientinnen, die schon 3 und 4 Jahre recidivfrei sind, die Drüsen sich als carcinomatös erwiesen.

Beachtung verdient ausserdem noch die Art und Weise, wie die Recidive auftreten, ob sich ein locales Recidiv bildet oder ob bloss die Inguinaldrüsen befallen werden, oder ob beides zu gleicher Zeit der Fall ist. Bei den 8 Patienten, die am Recidiv verstorben sind, war sowohl ein locales Recidiv als auch Carcinom der Inguinaldrüsen vorhanden. Bei den 5 übrigen Fällen, die Recidive hatten, die aber noch am Leben sind, oder recidivfrei gestorben sind, wurde dreimal ein locales Recidiv und Carcinom der Inguinaldrüsen constatiert, bei dem 4. Fall war nur ein locales Recidiv, bei dem 5. Fall nur Carcinom der Inguinaldrüsen vorhanden. Die übrigen 10 Fälle waren recidivfrei.

Es ergiebt sich also:

recidivfrei	10	Fälle,
locales Recidiv und Carcinom der Inguinaldrüsen	11	-
nur locales Recidiv	1	-
nur Carcinom der Inguinaldrüsen	1	-
	23	Fälle.

Berücksichtigen wir die Symptome, unter denen das Cancroid der Vulva auftritt, so zeigt sich, dass eins der frühesten und der häufigsten Symptome der Pruritus vulvae ist. Er kann lange Zeit vor Auftreten des Carcinoms das einzige Symptom sein. Hierfür ist die Krankengeschichte einer Patientin instructiv (Vetke). Dieselbe war derartig von Pruritus gequält, dass sie in die Klinik aufgenommen werden musste. Von carcinomverdächtigen Stellen war absolut nichts zu constatieren. Man behandelte und besserte den Pruritus. Da, nach 6 Monaten kam Patientin mit einem wohl ausgebildeten Carcinom des kleinen Labium in die Klinik zurück.

Unter unseren 23 Fällen trat 10mal Pruritus vulvae als Symptom des Cancroids auf. 7mal war es das einzige Symptom. Schmerzen sind 5mal, Schmerzen beim Urinieren sind 3mal angegeben. Im allgemeinen pflegt der Schmerz im Gegensatz zu anderen Carcinomen, bei denen er ein sehr frühes Zeichen ist, den anderen Symptomen gegenüber in den Hintergrund zu treten. 2mal wird Blutung angegeben. In einem Falle (Nicolai) soll dieselbe plötzlich profus aufgetreten sein und 3 Wochen ohne Unterbrechung fortbestanden haben. In 3 Fällen wird gar kein Symptom angegeben: die Patientinnen wurden nur ganz zufällig auf ihr Leiden aufmerksam.

Es wurden also von den Patientinnen angegeben:

Pruritus	10mal
Schmerzen	5 -
Schmerzen beim Urinieren	3 -
Fluor	5 -
Blutung	2 -
Går keine Symptome .	3 -

Man muss also bei Pruritus vulvae immer an die Möglichkeit eines Vulva-Carcinoms denken.

In ätiologischer Hinsicht ist im allgemeinen wenig zu ermitteln. Das Alter, in dem das Cancroid der Vulva am häufigsten vorkommt, scheint etwas höher zu sein als das der Uteruscarcinome. Nach einer Statistik von L. Mayer ist besonders das 6. Decennium das bevorzugte. Sehr selten kommt das Cancroid im jugendlichen Alter vor; der jüngste bis jetzt in der Litteratur

veröffentlichte Fall betrifft eine Frau von 31 Jahren; dieser Fall ist von West genau untersucht und mitgeteilt worden. Unter unseren Patientinnen ist die jüngste 30 Jahre alt, die an Cancroid des rechten grossen Labium erkrankte. Unsere älteste Patientin ist 76 Jahre alt.

Im übrigen hat die Zusammenstellung folgende Thatsachen ergeben. Es erkrankten:

im	21 — 30	Jahre	1	Patientin
-	31 — 40	-	1	-
-	41 — 50	-	3	Patientinnen
-	51 — 60	-	7	-
-	61 — 70	-	7	-
-	71 — 80	-	4	-
			23	

Es scheint also im allgemeinen das 5. und 6. Decennium besonders bevorzugt zu sein. Darunter und darüber hinaus wird das Cancroid bei weitem seltener.

Von sonstigen traumatischen Einflüssen war bei unseren Patientinnen nichts zu ermitteln; interessant ist die Ätiologie des Falles von West bei der 31 Jahre alten Patientin. Sie gab an, sie habe sich vor 5 Monaten an der Stelle, wo jetzt die Geschwulst sässe, heftig an der Kante eines Stuhles gestossen. Die Folge sei eine erhebliche Quetschung der Vulva mit profuser Blutung gewesen.

Therapie giebt es natürlich nur eine, das ist gründliche Entfernung der Neubildung mit dem Messer; alle anderen therapeutischen Heilversuche, z. B. Ätzmittel, sind ohne weiteres zu verwerfen. In unseren Fällen wurde derart operiert, dass das Cancroid ohne Rücksicht auf etwa entstehende Substanzdefecte weit im Gesunden umschnitten und scharf von der Unterlage abgetrennt wurde. In jedem Falle, wo die regionären Lymphdrüsen geschwollen waren und somit den Verdacht einer bereits eingetretenen carcinomatösen Infiltration gaben, wurden dieselben mit dem umgebenden Fettgewebe gründlich exstirpiert. Nur durch eine möglichst radicale Operation ist es möglich auf dauernde Heilung zu rechnen.

Bei der Betrachtung der Fälle müssen wir, um den

Fall prognostisch beurteilen zu können, den Status vor der Operation uns vor Augen führen. Immer ist auch in jedem einzelnen Falle dem Verhalten der Inguinaldrüsen Aufmerksamkeit zu schenken.

Wir haben nun die Fälle folgendermassen zusammengestellt:

I. a) Fälle, die 1mal operiert, recidivfrei sind.
   b) Fälle, die mehrmals operiert, jetzt recidivfrei sind.
   c) Fälle, die recidivfrei verstorben sind.

II. Fälle, die am Recidiv verstorben sind.

Ia. 1. Fall. Frau Fritz aus Berlin.

Anamnese: 16. 7. 88. 54 J. alt. Seit einem Jahre Brennen und Jucken an der Vulva. Seit einem Jahre eine kleine Geschwulst an den Labien.

Status: Am rechten kleinen Labium 3 bohnengrosse Knoten, von denen die zwei unteren ziemlich mit einander verschmolzen sind, von fester Consistenz, auf der Unterlage verschieblich. Auf beiden Seiten völlig auf die Labien beschränkt, der obere blassroth, die beiden unteren von ulcerierten belegten Oberflächen. In der rechten Inguinalgegend eine haselnussgrosse Drüse; übrige Genitalien normal.

Operation 16. 7. 88. Dr. Winter. Abtragung der kleinen Lippe, die rechts geschwollenen Drüsen werden entfernt.

Mikroskopische Untersuchung: Die exstirpierten Lymphdrüsen sind nicht carcinomatös.

Patientin stellte sich am 29. 9. 89. wieder vor, ganz recidivfrei, Brennen und Jucken an der Clitoris. Diese und grosse Labien verdickt. Maligne Infiltration nicht nachweisbar. Status am 1. 12. 92.: Vulva und Drüsengegend unverdächtig, Pruritus besteht fort.

Patientin ist also vom 16. 7. 88.—1. 12. 92., also 4 Jahre 5 Monate recidivfrei. Das Nichtergriffensein der Drüsen liessen diesen Fall von vornherein als prognostisch günstig erscheinen.

2. Fall. Frau Stärk aus Kyritz.

Anamnese: 16. 5. 88. 58 J. alt. Seit einem Jahre leidet Patientin an einem Gewächs an den Labien, das trotz ärztlicher Behandlung stetig gewachsen ist. Dabei

weisslicher Ausfluss, Schmerzen beim Sitzen, Brennen beim Wasserlassen, Abmagerung.

Status: Am rechten grossen Labium am unteren Teil ein hühnereigrosser Tumor, mit Granulationen bedeckt, zum Teil ulceriert, der mit der Basis bis zum Frenulum reicht, von fester, harter Consistenz, der auf die Scheide noch nicht übergegriffen hat. Rechte Inguinaldrüsen bis Wallnussgrösse geschwollen, links geringer.

Operation 18. 5. 88. Prof. Olshausen. Der Tumor wird weit im Gesunden umschnitten und abgetragen. Hierauf werden die beiderseitigen Lymphdrüsen exstirpiert.

Mikroskopische Untersuchung ergiebt Carcinom der Drüsen.

Patientin stellte sich am 12. 10. 92. vor. Damals wurde folgender Status aufgenommen: An dem rechten Labium weisslich verfärbte Stellen, nach aussen hin eine 1 cm lange Verhärtung, in der Umgebung einige erodierte Hautstellen. In der Inguinalgegend keinerlei verdächtige Drüsen.

Patientin ist also vom 18. 5. 88.—12. 9. 92. recidivfrei geblieben, also 4 Jahre 5 Monate.

Dies ist ein sehr schöner Erfolg der Operation, wenn man den hühnereigrossen Tumor, die wallnussgrossen carcinomatösen Drüsen berücksichtigt.

3. Fall. Frau Uhlig aus Züllichau.

Anamnese: 26. 11. 88. 74 J. alt. Vor 1/4 Jahr Anschwellung der Labien zu Wallnussgrösse. Die Geschwulst wuchs schnell; seit 14 Tagen blutiger Ausfluss.

Status: 26. 11. 88. Vor dem Introitus vom inneren Rande des rechten grossen Labium sitzt ein rötlich aussehender, hühnereigrosser Tumor, welcher sich in der Richtung nach dem kleinen Labium ausbreitet. Rectum und Urethra völlig frei. Der Tumor ist verschieblich, glatt, nicht ulceriert. In der rechten Inguinalgegend mehrfach geschwollene Drüsen verschiedener Grösse. Vagina senil involviert.

Operation 26. 11. 88. Prof. Olshausen. Das Carcinom wird weit im Gesunden umschnitten und abgetragen.

1. 12. Die carcinomatösen Lymphdrüsen werden

entfernt. Rechts oberflächlich erkrankte Drüsen, links tiefer gelegene.

Patientin konnte ihres hohen Alters wegen die Reise von Züllichau nicht wagen. Nach einer Nachricht von der Tochter, die Hebamme ist, soll die Mutter an den Genitalien, besonders an den äusseren, nicht die geringsten Beschwerden haben. Zu einer ärztlichen Untersuchung war Patientin nicht zu bewegen. Man kann sie als recidivfrei ansehen. Dauer der Recidivfreiheit vom 26. 11. 88.—30. 12. 92., also 4 Jahre 1 Monat.

Auch bei diesem Fall ist trotz der bereits eingetretenen carcinomatösen Degeneration der Lymphdrüsen dieser günstige Erfolg erzielt worden.

4. Fall. Frau Kühl aus Berlin.

Anamnese: 26. 8. 89. 47 J. alt. Vor einem Jahre merkte Patientin an der Vulva eine kleine Geschwulst, die ihr wenig Beschwerden machte: ziemlich häufiges Urinieren; starkes Brennen dabei.

Status praesens: Die Vulva klafft in ihrer hinteren Hälfte um etwa $1^1/_2$ cm. Auf der hinteren Commissur sitzt links, seitlich etwas aufsteigend, eine zehnpfennig-grosse, hohe, papilläre Geschwulst. Die Oberfläche ist fein papillär zerklüftet, anscheinend überall noch mit Epithel überkleidet. Die Geschwulst lässt sich ziemlich oberflächlich fassen und von der Unterlage abheben. Vagina und Portio normal, Uterus retroflectiert.

Mikroskopische Diagnose: Cancroid.

Operation 27. 8. 89. Dr. Winter. Die Wucherung wird im Gesunden umschnitten und ausgelöst.

Patientin hat sich am 9. 11. 92. in der Poliklinik vorgestellt und ist vollkommen recidivfrei befunden worden. Sie ist recidivfrei vom 27. 8. 89.—9. 11. 92., also 3 Jahre 2 Monate.

5. Fall. Frl. Kühn aus Schloppe.

Anamnese: 26. 10. 89. 30 J. alt. Seit 4 J. bemerkte Pat. eine allmählich von Stecknadelkopfgrösse zu Kirschengrösse anwachsenden Tumor auf der Innenseite des rechten grossen Labium, der ihr hin und wieder stechende Schmerzen machte; seit Frühjahr nach Ätzung des Tumors Wundwerden der Oberfläche; seit $^1/_2$ Jahr schnelles Wachstum, bis zu Kirschgrösse; seit dem 20. Jahre Gebärmuttersenkung, Drängen nach unten.

Status praesens: 28. 10. 89. An der Innenseite des rechten grossen Labium sitzt ein kirschgrosser, ziemlich harter, scharf umgrenzter Tumor, Oberfläche hellrot, in einem Drittel mit Fehlen der Epidermis keinerlei Lymphstränge in der Tiefe zu fühlen; leichte Verschieblichkeit nach allen Richtungen, doch in begrenzter Ausdehnung. Inguinaldrüsen nicht geschwollen, Hymen intact.

Operation 28. 10. 89. Prof. Olshausen. Der Tumor wird in der Richtung der Labien weit umschnitten von seiner fibrösen Unterlage abpräpariert.

Patientin hat sich leider nicht vorgestellt, hat auch eine Untersuchung des Hausarztes abgelehnt; sie versichert jedoch ihrem Arzte, dass sie nirgends eine Schwellung resp. Geschwulst fühle, auch habe sie gar keine Schmerzen. Appetit und Allgemeinbefinden gut. Nach ihren Angaben ist ein Recidiv wohl auszuschliessen.

Bemerkenswert an diesem Falle ist das jugendliche Alter, 30 Jahre, unverheiratet. Drüsenschwellung war nicht vorhanden. Sie ist vom 26. 10. 89 bis 2. 12. 92 also 3 Jahre 1 Monat recidivfrei.

6. Fall. Frau Vetke aus Spandau.

I. Anamnese: 7. 5. 90. 70 J. alt. Heftiger Pruritus vulvae seit 1 Jahr, der nachts plötzlich auftritt. Kein Fluor.

Status: Äussere Genitalien gerötet, die Gegend der kleinen und grossen Labien zeigte Kratzeffecte. An der Stelle, wo kleine und grosse Labien zusammenstossen, eine circa 2 cm breite Rhagade. Uterus und Adnexe normal. Urin ohne Zucker. Therapie: Carbolwaschungen und Cocainsalbe.

II. Anamnese: 3. 11. 90. Jucken ist 1 Monat besser gewesen, tritt dann wieder auf, weshalb Patientin wiederkommt.

Status: 3. 11. 90. Kleine und grosse Labien stark gerötet und geschwollen. In der Gegend der Clitoris und der kleinen Labien in ihrem obersten Teile befindet sich eine diffuse Härte, welche eine rötliche kleingekörnte Oberfläche hat und von weisslichen, gewulsteten Rändern umgeben ist. Dieselbe lässt sich auf dem Knochen verschieben und besitzt im Ganzen eine Ausdehnung von Wallnussgrösse.

Operation 3. 11. 90. Prof. Olshausen. Umschneidung des Carcinoms und Abtragung von der Basis. In den beiden Leistenbeugen werden die Drüsen exstirpiert. In dem grossen Fettklumpen befindet sich je eine kleine Drüse.

Die mikroskopische Untersuchung hat ergeben, dass die Drüsen frei von Carcinom sind.

Patientin stellte sich am 9. 11. 92 vor. An der vorderen Commissur die Haut in Markstückgrösse verdickt, an einzelnen Stellen circumscript; in der Medianlinie ein 1 cm langes Geschwür mit weicher Basis. Patientin ist vom 3. 11. 90 bis 9. 11. 92, also gerade 2 Jahre recidivfrei.

7. Fall. Frau Anschütz aus Berlin.

Anamnese: 58 J. alt. Vor $1\frac{1}{2}$ Jahren Pruritus vulvae, kurze Zeit darauf treten Knötchen nach dem After hin auf, die an Zahl und Grösse ziemlich langsam zunehmen. Seit $\frac{1}{4}$ Jahr Schmerzen im rechten Labium; keine Blutung, kein Ausfluss, das Jucken hat bis heute angehalten.

Status: 6. 5. 92. Kräftig aussehende Frau, die kleinen und grossen Labien sind weiss verfärbt; auf dem rechten kleinen Labium sitzt eine polypöse Wucherung. Oberfläche nicht ulceriert. In der Umgebung befinden sich verhornte, sich hart anfühlende weisse Partieen. Unten links an der Analöffnung ein pfennnigstückgrosses, ähnliches Gebilde. An der vorderen Scheidenwand eine weiss verfärbte Partie. Keine Inguinaldrüsen, keine Schwellung in der Leistenbeuge.

Operation 6. 8. 92. Prof. Olshausen. Das Carcinom und alle weisslich verfärbten Stellen, die verhornt und verhärtet sind, werden exstirpiert.

Patientin stellt sich am 1. 11. 92 in der Poliklinik vor.

Status: Introitus eng, kleine Labien und Clitoris fehlen ganz, an Stelle dessen eine lineare Narbe. Rechts vom Damm, links am Vestibulum, rechts am Introitus 3 weissliche verhärtete hornartige Stellen von Bohnengrösse ohne Secretion. Perineum und Vagina vollständig frei. Geschwollene Inguinaldrüsen nicht vorhanden. Patientin ist vom 6. 5. 92 bis 1. 11. 92 recidivfrei, also 5 Monate.

8. Fall. Frau Moritz aus Berlin.

Anamnese: 71 J. alt. Seit 3 Monaten häufige aber geringe Blutung aus einem Geschwür an der Clitoris.

Status: 22. 6. 92. In der Clitorisgegend ein stark wallnussgrosser, höckriger, breitbasiger Tumor. Oberhalb des Tumors die Haut blaurot verfärbt, fluctuierend, es entleert sich blutiger Eiter. Leistendrüsen beiderseitig gering geschwollen.

Operation: Prof. Olshausen. In Cocain-Anästhesie (nichtcompensirter Herzfehler) Excision des Carcinoms. Exstirpation der beiderseitigen Lymphdrüsen.

Mikroskopische Untersuchung ergiebt, dass die Drüsen nicht carcinomatös sind.

Patientin, in ihrer Wohnung aufgesucht, zeigt sich bis jetzt recidivfrei: nirgends sind verdächtige Stellen zu fühlen. Recidivfreiheit 6 Monate.

9. Fall. Frau Frommholz aus Berlin.

Anamnese: 25. 8. 92. 51 J. alt. Seit $^1/_4$ Jahr Schmerzen beim Urinieren. Kreuzschmerzen.

Status: Auf der Innenseite des kleinen linken Labium ein zehnpfennigstückgrosses, gewulstetes, hartes, prominentes Geschwür. In der Umgebung eine Reihe trockner weisser Plaques.

Operation: Dr. Mittermaier. Exstirpation des Carcinoms.

Patientin stellte sich am 1. 12. 92 in der Poliklinik vor. Vulva ganz frei von carcinomatöser Infiltration. Recidivfrei seit 3 Monaten.

10. Fall. Frau Obst aus Berlin.

Anamnese: 9. 9. 92. 74 J. alt. Seit 1 Jahr bemerkte Patientin ein Geschwür an der Schamlippe.

Status: Am linken grossen Labium in der unteren Hälfte ein zweimarkstückgrosses Epitheliom, nicht blutend, verschieblich; Leistendrüsen mässig geschwollen.

Operation: Dr. Winter. Exstirpation des Carcinoms und der linksseitigen Leistendrüsen.

Die mikroskopische Untersuchung ergiebt kein Carcinom der Drüsen, sondern nur Hyperplasie.

Patientin stellte sich am 3. 12. 92 in der Poliklinik vor; Vulva frei von Carcinom, Leistenbeuge ebenfalls unverdächtig. Seit 3 Monaten recidivfrei.

Ib. Wir kommen nun zur Betrachtung derjenigen

Fälle, die mehrmals operiert sind und augenblicklich recidivfrei sind.

11. Fall. Fr. Konrad aus Steglitz.

Anamnese: 11. 4. 89. 64 J. alt. Seit 1 Jahr bemerkt Patientin eine allmälig wachsende Geschwulst an den Schamlippen.

Status: Das ganze grosse rechte Labium ist in eine carcinomatöse Neubildung verwandelt; nach oben bis zur Vereinigung der grossen Labien, nach unten bis an das Rectum. Leistendrüsen beiderseitig infiltriert, bilden mehrere knollige Paquete.

Operation: Prof. Olshausen. Der Tumor und die Inguinaldrüsen werden exstirpiert.

Die mikroskopische Untersuchung ergiebt, dass die Drüsen nicht carcinomatös sind.

Patientin wurde zum zweiten Male im Krankenhause Bethanien zu Breslau operiert. Wir erhalten von dort folgende Nachricht: Am 25. 6. 92 wurde Frau Konrad wegen Carcinoma vulvae operiert. Der von beiden Labien ausgehende Tumor wurde vollständig exstirpiert; zugleich wurden beiderseits infiltrirte Leistendrüsen exstirpiert. Patientin wurde am 26. 8. 92 geheilt entlassen. Seitdem ist ihr Befinden gut.

12. Fall. Frau Kubatz aus Thiemendorf.

1.) 22. 9. 87. 54 J. alt. Oberhalb der Clitoris oberflächliches Geschwür; darüber ein papillomartiger Tumor. Excision beider wegen Carcinom.

2.) 27. 3. 89. Vom oberen Drittel des linken grossen Labium geht ein pflaumengrosser Tumor aus, hart, fester Consistenz, blumenkohlartiger Oberfläche, am rechten grossen Labium eine erbsengrosse Verhärtung. Am Introitus und an der Vagina weisse Plaques.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation des Carcinoms.

3.) 27. 2. 90. Am rechten Labium maius an der Mitte der Innenseite eine schwielenartige Verhärtung von weisslicher Farbe circa thalergross; nirgends Zerfall sichtbar. Keine Operation.

4.) 30. 6. 91. In der Mitte des rechten Labium ein dreimarkstückgrosses scharfberändertes Ulcus. Inguinaldrüsen beiderseits geschwollen.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation des Carcinoms und der Lymphdrüsen.

5.) 8. 8. 92. An der rechten Seite des Introitus ein Ulcus carcinomatosum. Leistenbeuge frei.

Operation: Prof. Olshausen. Excision des Carcinoms.

Am 2. 7. 91 ergab die mikroskopische Untersuchung Carcinom der Vulva und der Leistendrüsen.

Patientin stellte sich am 3. 12. 92 in der Poliklinik vor und wurde frei von jeglicher carcinomatösen Infiltration befunden. Zum ersten Mal operiert am 22. 9. 87, also vor 5 Jahren 3 Monaten.

13. Fall. Frau Uhlmann aus Kolberg.

Anamnese: 55 J. alt. 7. 2. 91. Seit 1/2 Jahr bemerkte Patientin einen Tumor, der langsam wuchs.

Status: Im oberen Drittel des rechten grossen Labium befindet sich ein zehnpfennigstückgrosser harter Tumor. Die Leistendrüsen sind verdächtig.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation des Carcinoms und der rechtsseitigen Leistendrüsen. Letztere sind carcinomatös.

Patientin stellte sich am 21. 11. 92 vor, damals wurde folgender Status aufgenommen. Narbe am rechten Labium. Links längliche Drüsen, rechts eine über wallnussgrosse Drüse adhärent, mässig hart. Exstirpation am 23. 11. 92. Das umgebende Fettgewebe wird mitgenommen. Die Drüse zeigt im Innern vollständig erweichte Massen.

Ic. Wir kommen nun zu den Fällen, die zwar verstorben, aber ohne Recidiv.

14. Fall. Frau Reuter aus Parey.

Anamnese: 26. 6. 88. 46 J. alt. Seit 1 Jahr bemerkt sie eine Auschwellung in der Leistengegend. Patientin wurde vor 3 Jahren in Stettin operiert.

Status: An der vorderen Commissur oberhalb der Urethra bohnengrosse Geschwüre, prominent auf der Unterlage verschieblich. Glatte Narbe bis oberhalb der Symphyse. Linke Inguinaldrüsen hühnereigross geschwollen, wenig beweglich.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation des Carcinoms. Die Lymphdrüsen werden möglichst radical entfernt.

Patientin wurde später in die Charité aufgenommen und verstarb daselbst am 6. April 1890. Die Todesursache war nach Bericht aus der Charité Erysipelas.

15. Fall. Frau Krause aus Berlin.

Anamnese: 14. 1. 89. 68 J. alt. Vor $1^1/_2$ Jahren in der Charité wegen eines Knotens an der Vulva operiert. Seit 1 Jahr wieder eine Geschwulst an der Vulva.

Status praesens: An der hinteren Harnröhrenmündung eine linsengrosse Geschwürsfläche. Auf dem oberen Drittel des kleinen Labium ein zehnpfennigstückgrosses Ulcus. An der gegenüberliegenden Stelle des rechten Labium ebenfalls ein Ulcus. Inguinaldrüsen geschwollen, deutlich als harte Knoten zu fühlen.

Operation: Prof. Olshausen. Carcinom und Drüsen werden exstirpiert.

2.) 28. 8. 89. Seit 3 Monaten wieder eine kleine Geschwulst.

Status: Tumor in der Mitte des Labium minus dextrum bohnengross.

Operation: Dr. Winter. Exstirpation.

3.) 18. 9. 90. Seit 2 Monaten Pruritus.

Status: In der Clitorisgegend ein zehnpfennigstückgrosses Ulcus. In der Umgebung ein wallnussgrosses Infiltrat. Rechts eine haselnussgrosse Inguinaldrüse fühlbar.

Operation: Prof. Olshausen. Das Carcinom und die Drüsen aus beiden Inguinalfalten werden exstirpiert.

Die mikroskopische Untersuchung der Drüsen ergiebt kein Carcinom.

Patientin ist am 24. 4. 92 verstorben. Der behandelnde Arzt teilt uns mit, dass die Patientin an chronischer Bronchitis und Lungenemphyse gelitten habe und dass der Tod durch Lungenoedem zu Stande gekommen sei. Von seiten der Unterleibsorgane seien ihm keine Beschwerden der Patientin zu Ohren gekommen.

II. Wir kommen nun zu den Fällen, die ein und mehrere Male operiert worden, aber am Recidiv verstorben sind. Wir wollen dabei auch besonders auf das Verhalten der Drüsen achten und den Zeitraum bestimmen, der zwischen der ersten Operation und dem Todestage liegt.

16. Fall. Frau Nicolai aus Berlin.

Anamnese: 25. 11. 89. 76 J. alt. Patientin 1881 von Küster wegen Carcinoma vulvae operiert (Küster's Chirurg. Triennium), 1882 zum 2. Mal von Küster operiert. Erst im Jahre 1888 bemerkte sie wieder eine Geschwulst an den Labien. Starke Blutung, dieselbe dauert in mässigem Grade fort.

Status praesens: 25. 11. 89. Tumor an der linken Seite der Vulva; der äussere Rand liegt 3 cm von der linken Schenkelbeuge, nach vorne bis zur Clitoris, nach hinten bis zu den Tubera ossis ischii. Oberfläche grosshöckrig, hart.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation des Tumors.

Patientin starb am 12. 2. 91 im Krankenhause Moabit. Die Nachricht lautet, dass sie an ausgedehntem Uterus-Vagina Carcinom zu Grunde gegangen ist. Der Zeitraum von der ersten Operation bis zu dem Todestage beträgt gerade 10 Jahre. Auffallend ist, dass Patientin von 1882—1888 recidivfrei blieb, also 6 Jahre.

17. Fall. Frau Kargauer aus Schievelbein.

Anamnese: 3. 3. 85. 58 J. alt. Patientin ist vor 2 Wochen wegen eines harten Tumors an der Vulva operiert worden, bald Recidiv.

Status praesens: An der Innenfläche des rechten Labium maius ein pilzförmiger haselnussgrosser Tumor, rötlich, hart, auf der Unterlage verschieblich. In der Umgebung der Clitoris zwei linsengrosse rötliche Knötchen.

Operation: Prof. Schröder. Exstirpation des Carcinoms.

Patientin starb am 29. 12. 89. Der behandelnde Arzt teilt mit, dass Patientin an Carcinom der Inguinal- und Peritonealdrüsen verstorben sei. Dieselben wuchsen seit 1885 langsam und 1889 zu Faustgrösse. Von einem localen Recidiv an der Vulva wird nichts erwähnt. Zeitdauer von der 1. Operation bis zum Todestage 4 Jahre 10 Monate.

18. Fall. Frau Brennicke aus Wittenberg.

Anamnese: 18. 2. 82. In Wittenberg wegen Carcinoma vulvae operiert am rechten Labium; im Nov. 83 wegen Carcinom des linken Labium operiert. Seit 1 Jahr wieder ein Tumor am linken Labium.

Status praesens: 17. 8. 85. Am linken grossen Labium ein taubeneigrosses Ulcus mit harter Infiltration.

Operation: Prof. Schröder. Das Ulcus wird exstirpiert.

Patientin starb am 10. 11. 86., wie uns der behandelnde Arzt mitteilt, am Carcinom der Lymphdrüsen. Ein locales Recidiv ist nicht erwähnt. Zeitdauer zwischen der 1. Operation und dem Todestage 4 Jahre 8 Monate.

19. Fall. Frau Hennig aus Mönchswinkel.

Anamnese: 26. 3. 86. 36 J. alt. Patientin klagt über Pruritus.

Status praesens: Das rechte grosse Labium ist in seiner ganzen Ausdehnung eine knollige Neubildung. An Stelle der Clitoris ein bohnendicker Knoten, am linken Labium einige Ulcerationen.

Operation: 27. 3. 86. Dr. Winter. Der Tumor wird ovalär umschnitten exstirpiert.

Patientin starb 1889. Der Hausarzt berichtet uns, dass sie von ihm im Jahre 1887 an einem Recidiv operiert worden ist. 1888 bekam sie wieder ein Recidiv, auch wurden die Lymphdrüsen ergriffen. Zeitdauer seit der ersten Operation 2 Jahre 9 Monate.

20. Fall. Frau Schmidt aus Berlin.

Anamnese: 23. 7. 87. 68 J. alt. Seit mehreren Jahren Pruritus vulvae. Seit 2—3 Monaten ein Geschwür.

Status praesens: An der linken Seite der Clitoris eine markstückgrosse Ulceration von roter Farbe. Basis verhärtet. Das Ulcus geht bis zum unteren Rand der Clitoris; Inguinaldrüsen nicht geschwollen.

Operation: Dr. Thorn. Exstirpation des Ulcus.

2.) 9. 8. 89. Recidiv in der Narbe.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation desselben.

3.) 30. 9. 90. Nochmals ein Recidiv in der Narbe. Leistendrüsen frei.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation des Recidiv.

Der behandelnde Arzt schreibt uns: Frau Schmidt verstarb an Carcinom der Vulva und der Inguinaldrüsen. Operationsnarbe war glatt, das Recidiv sass in dem rechten grossen Labium. Zeitdauer von der 1. Operation 3 Jahre 4 Monate.

21. Fall. Frau Boy aus Berlin.

Status praesens: Das Labium minus sinistrum ist in eine Neubildung verwandelt. Oberfläche ulceriert. Drüsenschwellung nicht vorhanden.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation des Carcinoms. Der behandelnde Arzt macht uns über das weitere Schicksal der Patientin folgende Angaben:

Bei Frau Boy wurden Juni 91 in der v. Bergmann'schen Privatklinik die rechtsseitigen Inguinaldrüsen exstirpiert. Die Operation führte zu keiner vollständigen Entfernung der Drüsen. Patientin ging am 2. 10. 91 am Carcinom der Lymphdrüsen zu Grunde. Am Labium war kein Recidiv. Zeitdauer 2 Jahre 2 Monate.

22. Fall. Frau Dobenzig aus Rügenswalde.

1. Anamnese: 3. 9. 88. 62 J. alt. Seit 2 Jahren Pruritus. Vor 10 Wochen bemerkte sie eine Geschwulst am Labium.

Status praesens: An der Clitoris und dem rechten grossen Labium sitzt ein carcinomatöses Ulcus. Lymphdrüsen nicht geschwollen.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation des Carcinoms.

2.) 12. 3. 89. Eine markstückgrosse Härte am linken grossen Labium, übergehend auf das kleine linke Labium. Ein apfelgrosser Tumor von harter Consistenz, höckriger Oberfläche findet sich unterhalb des Poupart'schen Bandes.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation des Carcinoms und der Drüsen.

Der Hausarzt berichtet Folgendes über das Schicksal der Kranken: Juli 89 stellte sich ein Recidiv ein, welches rapide wuchs, die untere Bauchgegend und die rechte Leistengegend ergriff. Am 22. 8. 89 starb die Frau an einer Blutung aus der Vena femoralis, die durch das Carcinom in der Leistenbeuge arrodiert war. Zeitdauer von der ersten Operation 11 Monate.

23. Fall. Frau Winter aus Spandau.

Anamnese: 3. 8. 88. 70 J. alt. Seit 3 Monaten Pruritus vulvae. Vor kurzem bemerkt sie eine Geschwulst.

Status praesens: Am rechten grossen Labium ein zweimarkstückgrosses, schmutzig belegtes, zerklüftetes Geschwür. Auf der Unterlage verschieblich. Vaginalwand

fleckig gerötet. In der Inguinalgegend eine bohnengrosse, weiche Drüse.

Operation: Prof. Olshausen. Umschneidung des Ulcus im Gesunden. Abtragung.

Das Standesamt zu Spandau berichtet uns, dass Frau Winter am 19. 2. 89 an Unterleibskrebs verstorben ist. 5 Monate nach der Operation.

Stellen wir uns nun der Uebersicht halber die Fälle zusammen, so erhalten wir Folgendes:

I. Recidivfreie Fälle.

a) Fälle, die einmal operiert, jetzt recidivfrei sind.

Name	Recidivfrei		Recidivfreiheit Zahl der	
	vom	bis	Jahre	Monate
1. Stärk	18. 5. 88. —	12. 11. 92.	4	5
2. Fritz	16. 7. 88. —	1. 12. 92.	4	5
3. Uhlig	26. 11. 88. —	30. 12. 92.	4	1
4. Kühl	27. 8. 89. —	9. 11. 92.	3	2
5. Kühn	26. 10. 89. —	12. 12. 92.	3	1
6. Vetke	3. 11. 90. —	9. 11. 92.	2	—
7. Anschütz	6. 5. 92. —	1. 11. 92.	—	6
8. Moritz	22. 6. 92. —	20. 12. 92.	—	6
9. Frommholz	25. 8. 92. —	1. 11. 92.	—	3
10. Obst	9. 9. 92. —	9. 12. 92.	—	3

b) Fälle, die mehrmals operiert, jetzt recidivfrei sind.

Name	Operiert	Recidivfrei befunden	Zeit der Recidivfreiheit von der 1. Operation
11. Konrad	I. 11. 4. 89. II. 5. 6. 92.	26. 8. 92.	3 Jahre 5 Monate
12. Kubatz	I. 22. 9. 87. II. 27. 3. 89. III. 30. 6. 91. IV. 8. 8. 92.	3. 11. 92.	5 Jahre 1 Monat
13. Uhlmann	I. 12. 2. 91. II. 23. 11. 92.	4. 12. 92.	1 Jahr 10 Monate

c) Fälle, die verstorben, aber recidivfrei.

Name	Operiert	Todestag	Causa mortis	Zeit von der 1. Operation bis zum Todestag
14. Reuter	I. 1885, Stettin II. 26. 6. 88.	6. 4. 90.	Erysipelas	4 J. 4 M.
15. Krause	I. Oct. 87., Charité II. 14. 1. 89. III. 27. 8. 89. IV. 18. 11. 90.	24. 4. 92.	Lungenemphysem	4 J. 7 M.

II. Fälle, die am Recidiv verstorben sind.

Name	Operiert	Todestag	Zeitdauer von der 1. Operation bis zum Todestag
16. Nicolai	I. 1881 II. 10. 5. 82. III. 25. 11. 89.	12. 2. 91.	10 Jahre
17. Kargauer	24. 2. 85.	29. 12. 89.	4 Jahre 10 Monate
18. Brennicke	I. 14. 2. 82. II. 13. 10. 83. III. 14. 8. 85.	10. 11. 86.	4 - 8 -
19. Hennig	26. 3. 86.	1888	2 - 9 -
20. Schmidt	I. 23. 7. 87. II. 9. 8. 89. III. 1. 10. 89.	2. 12. 90.	3 - 4 -
21. Boy	I. 14. 8. 89. II. 20. 6. 91.	2. 10. 91.	2 - 2 -
22. Dobenzig	I. 3. 9. 88. II. 12. 3. 89 III. 31. 5. 89.	20. 9. 89.	11 Monate
23. Winter	„ 3. 8. 88.	19. 2. 89.	5 -

Sehen wir uns diese 23 Fälle näher an, so ergiebt sich Folgendes:

Recidivfrei sind 15 Patientinnen = 65,2 %
Am Recidiv verstorben 8 - = 34,8 %

2 J. nach d. letzten Op. recidivfrei 8 Pat. = 37,4 %
3 - - - - - - 5 - = 21,7 %
4 - - - - - - 3 - = 13,0 %

Veit veröffentlicht in der Litteratur, und das scheinen die einzigen zu sein, 2 Fälle, die er selbst operierte und die nach 5 Jahren noch gesund waren.

Die Fälle 7 — 10 können, weil sie erst vor $^1/_2$ Jahre oder noch kürzer operiert worden sind, bei der Beurteilung des Erfolges nicht in Betracht kommen. Ebenso sind auch die Fälle 11, 12, 13 nicht zu gebrauchen, weil sie öfters 2 — 4mal operiert worden sind und zwar zum letzten Male alle im Jahre 1892. Im allgemeinen ist die Prognose der Vulva-Carcinome derjenigen der Hautcarcinome gleichzustellen, z. B. Lippen-, Peniscarcinom. Kommen die Patientinnen frühzeitig zur Operation, dann sind die Aussichten auf Heilung keine schlechten; auch wenn die Lymphdrüsen schon erkrankt sind, so kann doch noch durch eine Radicaloperation eine dauernde Heilung erzielt werden. Dies beweisen die Fälle 2 und 3. In beiden waren die Drüsen erkrankt und doch sind die Frauen bereits über 4 Jahre nach der Operation noch gesund.

Auch bei den Fällen, die tötlich verlaufen sind, hat die Operation das Ende meistens bedeutend hinauszuschieben vermocht. So ist Fall 16 erst 10 Jahre nach der ersten Operation verstorben, nachdem sie von 1882 — 1889 ganz recidivfrei geblieben war. In anderen Fällen wurde durch die Operation noch eine Lebensfrist von 4 — 5 Jahren erreicht.

Im Anschluss an die Carcinome der Vulva sei noch 1 Fall von Sarcoma vulvae erwähnt. Diese Geschwülste sind äusserst selten; in der Litteratur sind nur einige Fälle veröffentlicht. Im allgemeinen haben diese Tumoren, was Symptome, Sitz u. s. w. anlangt, grosse Ähnlichkeit mit den Carcinomen. In ätiologischer Hinsicht ist in unserem Falle zu bemerken, dass der Tumor nach Angabe der Patientin sich aus einer seit der Kindheit auf dem Mons veneris sich befindenden kleinen Warze entwickelt hat. Die Prognose scheint bei weitem ungünstiger zu sein, als die der Vulva-Carcinome, wenigstens sind die bis jetzt veröffentlichten Fälle ausnahmslos tötlich verlaufen, auch der untenstehende. Die mikroskopische Untersuchung hat in unserem Falle Spindelzellensarkom ergeben.

Frau Schüler aus Berlin.

Anamnese: 28. 7. 88. 49 J. alt. Seit Kindheit eine kleine Warze auf dem Mons veneris, die erst vor 3 Jahren anfing Beschwerde zu machen. Damals Abtragung einer faustgrossen Geschwulst zu Frankfurt a. O.

Seit $1^1/_2$ Jahren Bildung einer neuen Warze am linken grossen Labium, die abermals zu Frankfurt operiert wurde.

Status praesens: An der vorderen Commissur eine verhärtete, bohnengrosse, verdickte Stelle unter der Haut. Am linken grossen Labium eine erbsengrosse prallelastische Geschwulst, auf der Unterlage verschieblich. An der unteren Seite eine kleine, etwas weichere, bläulich schimmernde Vorbuchtung.

Operation: Dr. Winter. Exstirpation des Tumors.

Patientin verstarb am 30. Juli 1890. Die Angehörigen geben an, dass die Geschwulst an den äusseren Genitalien immer grösser geworden bis zu Mannskopfgrösse; die Geschwulst sei schliesslich aufgebrochen und verjaucht.

Wir kommen nun zur Besprechung des Urethralkrebses. Diese Fälle sind auch sehr selten. Bei Durchsicht der Litteratur finden wir im ganzen 14 Fälle veröffentlicht. Genau untersuchte Fälle haben zuerst veröffentlicht Melchiori 4, Biberi 1. Winkel veröffentlicht 5 Fälle, Thomas 2, Bardenheuer 1.

In der hiesigen Klinik sind seit dem Jahre 1883 unter 35000 poliklinischen Patientinnen 10 Fälle von Urethralcarcinom beobachtet worden. Zwei von diesen wurden nicht mehr operiert, von zweien fehlen die Krankengeschichten, so dass zur genauen Untersuchung und Beobachtung nur 6 Fälle verwandt werden konnten. Zur besseren Orientierung über den Sitz des Urethralcarcinoms unterscheiden Melchiori und Biberi drei Stadien.

1. Der Krebs dringt 10 — 12 mm in die Tiefe, nicht bis über die halbe Länge der Urethra.

2. Der Krebs dringt bis zur Beckenfascie und zum Blasenhals vor.

3. Er überschreitet die Symphysis und die Rami descentes ossis pubis und breitet sich über das jenseitige Zellgewebe und den Blasenhals aus.

Unter den Symptomen, die das Urethralcarcinom

macht, sind die häufigsten: Urinbeschwerden und Fluor (Fleischwasserabgang). Zuweilen wird auch über Blutung und Schmerzen geklagt. In einem unserer Fälle waren die Urinbeschwerden derartig, dass Patientin seit 20 Stunden keinen Urin lassen konnte.

Es wurden angegeben:

Urinbeschwerden . . .	3 mal
Fluor	3 -
Blutung	2 -
Schmerzen	2 -

In ätiologischer Hinsicht ist wenig zu ermitteln; warum gerade die weibliche Urethra sehr selten an Carcinom erkrankt, ist noch nicht aufgeklärt, vielleicht weil sie durch ihre Function so wenig Insulten ausgesetzt ist, oder ist sie vielleicht durch das derbe Pflasterepithel und die geringe Drüsenmenge vor der Entwicklung eines Carcinoms geschützt. Wir finden übrigens bei der männlichen Harnröhre etwas analoges; auch diese wird äusserst selten von primärem Carcinom befallen.

Das Alter, in welchem das Carcinom mit Vorliebe auftritt, ist das höhere. Von den 14 Fällen in der Litteratur finde ich 10 mal das Alter angegeben; stellen wir nun diese 10 Fälle und unsere 6 hinsichtlich des Alters zusammen, so ergiebt sich Folgendes:

Es erkrankten im Alter von	10 Fälle aus der Litteratur	Unsere 6 Fälle
21 — 30 Jahre . . .	1	—
31 — 40 - . . .	1	—
41 — 50 - . . .	3	1
51 — 60 - . . .	4	3
61 — 70 - . . .	1	1
71 — 80 - . . .	—	1
	10	6

Beide Tabellen stimmen insofern überein, als in beiden das 5. Decennium das grösste Contingent stellt. Nach dem 60 Jahre und vor dem 50 Jahre ist es verhältnissmässig selten.

Wenn wir nun die Erfolge der Radicaloperation näher beurteilen wollen, so betrachten wir uns die Fälle am besten ebenso wie die Vulva-Carcinome.

1. Fälle, die jetzt recidivfrei,
2. - die recidivfrei verstorben und
3. - die am Recidiv verstorben sind.

1. Fall. Frau Gebhardt aus Berlin.

1. Anamnese: 17. 12. 87. 56 J. alt. Seit 14 Tagen Schmerzen, seit 2 Jahren Ausfluss.

Status praesens: Rings um die äussere Mündung der Urethra bemerkt man eine oberflächlich ulcerierte Wucherung, etwa $^3/_4$ cm vom Orif. ur. nach aufwärts. Dieselbe ist papillär, derb, hochrot.

Die mikroskopische Untersuchung von excidierten Stücken ergiebt Carcinom.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation der Geschwulst

2.) 11. 5. 88. Recidiv. Ein rings um die Urethra liegender granulierender Wulst, bohnengross, von hochroter Farbe, weicher Consistenz, wird exstirpiert. Prof. Olshausen.

Mikroskopische Untersuchung: Carcinom.

3.) 7. 3. 92. 2. Recidiv. 4 Jahre lang gesund, kommt mit einem Recidiv. Urethralmündung von einem breiten harten Saum umgeben. Bluten beim Einführen des Metallkatheters.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation.

Dieser Fall wäre unter No. 1 der Melchiori'schen Einteilung zu rechnen.

Patientin stellte sich am 9. 11. 92 in der Poliklinik vor und wurde vollkommen recidivfrei befunden. Die Schleimhaut der hinteren Urethralwand war etwas prolabiert.

2. Fall. Frau Amalie Krüger aus Cottbus.

Anamnese: 25. 10. 87. Bereits vor 2 Jahren bemerkte Patientin ein Knötchen an der Harnröhrenmündung. Vor wenigen Wochen geringer Blutabgang. Keine Urinbeschwerden.

Status praesens: Am Harnröhrenwulst sitzt ein ulcerierter Tumor.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation.

Die mikroskopische Untersuchung ergiebt Carcinom.

Auch dieser Fall gehört sub I der Melchiori'schen Einteilung.

Die Patientin, die sich in bestimmten Zeiträumen

ihrem Hausarzt zeigt, berichtet, dass der Arzt sie für gesund erklärt habe und dass sie sich auch vollkommen wohl fühle.

3. Fall. Frau Vorhauer aus Berlin.

Anamnese: 45 J. alt. Eitriger Ausfluss aus der Harnröhre, keine Beschwerden beim Wasserlassen.

Status praesens: 10. 1. 87. In der Urethralgegend ein wallnussgrosser Tumor, der sich in die Vagina erstreckt. Die Innenfläche der Urethra fühlt sich rauh und ulceriert an. Inguinaldrüsen namentlich links stark infiltriert.

Operation: Prof. Hofmeier. Exstirpation des Tumors und der Drüsen.

Die mikroskopische Untersuchung ergab Carcinom.

Der behandelnde Arzt schreibt uns: Patientin litt wahrscheinlich an einem Gehirntumor; die Symptome bestanden in anhaltenden Kopfschmerzen, Schwindel, in der letzten Zeit Augenmuskel-Lähmung. Der Exitus erfolgte unter dem Bilde einer Apoplexia cerebri. Local bestand kein Recidiv, auch in den Unterleibsorganen waren Metastasen nicht zu constatieren. Der Gedanke an eine Gehirnmetastase liegt nahe. Local war sicher kein Recidiv vorhanden. Patientin verstarb am 30. 9. 91 4 Jahre 9 Monate nach der Operation.

4. Fall. Frau Rackow aus Berlin.

Anamnese: 21. 8. 85. 65 J. alt. Vor 8 Tagen Blutung, Urinbeschwerden.

Status praesens: Harnröhrenmündung bildet einen breiten Spalt, der einem etwa taubeneigrossen Tumor aufsitzt.

Operation: Prof. Schröder. Exstirpation des Tumors.

Das Standesamt von Berlin teilt mit, dass Patientin am 7. 4. 86 an Unterleibskrebs verstorben ist.

5. Fall. Frau Haver aus Berlin.

Anamnese: 29. 7. 90. 59 J. alt. Vermehrter Harndrang. Schmerzen beim Urinieren.

Status praesens: Die Umgebung der Urethra fühlt sich bis zur Hälfte der Symphyse hart an in gut taubeneigrosser Zone. Das Carcinom ist am linken absteigenden Schambeinast adhaerent und scheint die ganze Urethra bis zum Blasenhals umwachsen zu haben.

Operation: Prof. Olshausen. Das Carninom wird exstirpiert, jedoch bleiben am linken Schambeinast carcinomatöse Massen zurück.

Dieser Fall gehört sub III. der Melchiori'schen Einleitung.

Patientin starb am 10. 9. 91 nach Angabe des behandelnden Arztes an Carcinommetastasen des Peritoneum und der anderen Organe.

6. Fall. Frau Krüger aus Berlin.

Anamnese: 24. 12. 90. 74 J. alt. Fleischwasserabgang, Urinbeschwerden.

Status praesens: Aus der Urethralmündung spriesst eine kleinwallnussgrosse Geschwulst. Am rechten oberen Urethralrand entspringt eine zweilappige bohnengrosse Geschwulst. Inguinaldrüsen rechts nicht vergrössert, aber fühlbar.

Operation: Dr. Kruckenberg. Exstirpation.

Patientin verstarb 2 Tage nach der Operation im Coma.

Stellen wir uns diese 6 Fälle übersichtlich zusammen:

Ia. Recidivfrei und noch am Leben.

Name	Operiert	Recidivfrei befunden	Recidivfrei
1. Gebhardt	27. 11. 87. 11. 5. 88. 7. 3. 92.	9. 11. 92.	—
2. Krüger	25. 10. 87.	28. 12. 92.	5 Jahre 2 Monate

I b.

Name	Operiert	Zeit der Recidivfreiheit	Gestorben
3. Vorhauer	10. 1. 87.	4 Jahre 9 Mon.	30. 9. 91.

II. Am Recidiv verstorben.

Name	Operiert	Gestorben	Zeit v. d. 1. Operation bis zum Todestag.
4. Rackow	21. 8. 85.	7. 4. 86.	7 Monate
5. Haver	29. 7. 90.	10. 9. 91.	1 Jahr 1 Monat
6. Krüger II.	24. 12. 90.	26. 12. 90.	2 Tage

Von diesen Patientinnen sind bis jetzt 3 recidivfrei, also 50 %. Eine Patientin (2) ist bereits 5 Jahre 2 Mo-

nate gesund. Die erste Patientin ist allerdings schon dreimal operiert worden, doch hat sie sich bei der letzten Untersuchung vollkommen gesund gezeigt.

Die Krankengeschichte dieser Patientin (1) zeigt auch zugleich, wie lange Zeit nach einer Operation noch locale Recidive auftreten können; 3 Jahre 11 Monate nach der ersten Operation stellte sich wieder ein Recidiv ein.

Die Prognose des Urethralcarcinoms ist günstig zu stellen, wenn die Ausdehnung der Neubildung sub I der Melchiori'schen Eintheilung gerechnet werden kann. Bei 1—3 ist dies der Fall. Im Grossen und Ganzen stimmen die Erfolge der Radicaloperation überein mit denen der Vulvacarcinome.

Wir kommen zum Schluss zur Betrachtung der primären Vaginalcarcinome. So häufig nun die Vagina secundär von Krebs befallen wird, so ausserordentlich selten ist das primäre Auftreten von Krebs in der Vagina. Gurlt's Statistik ergiebt, dass unter 59 600 Patientinnen 114 an primärem Vaginalcarcinom erkrankt sind, also 0,19 Procent der Patientinnen. Der Procentsatz an der hiesigen Klinik ist etwas höher, es kommen da auf 35 807 Patientinnen 84 primäre Vaginalcarcinome, also 0,24 Procent; es sind aber nur solche Fälle aufgenommen, wo der primäre Sitz des Carcinoms mit Sicherheit in der Vagina nachgewiesen werden konnte.

In der Litteratur sind bis jetzt im Ganzen 40 Fälle veröffentlicht worden, die von Zizold gesammelt und zusammengestellt worden sind. Es sind die von Küstner im Jahre 1875 veröffentlichten 22 Fälle, ausserdem noch weitere 18 Fälle, die bis zum Jahre 1889 einzeln veröffentlicht wurden. Hierzu kommen von uns noch 16 Fälle, die radical operiert, weiter beobachtet werden konnten. Alle übrigen von den 84 Fällen sind nicht zu gebrauchen, da sie nichtoperiert entlassen werden mussten.

Das primäre Carcinom der Vagina erscheint hauptsächlich in 2 Formen, entweder als flächenförmige carcinomatöse Infiltration oder — was häufiger der Fall ist — als papilläres Cancroid. Die letztere Form kommt scheinbar am häufigsten als breitbasige Wucherung an der hinteren Vaginalwand vor, die erstere öfters als ringförmige und in grosser Strecke ausgebreitete, die Mucosa und Submucosa betreffende Gewebssubstitution.

Was den Sitz des Carcinoms anbetrifft, so scheint jedenfalls am häufigsten die hintere Vaginalwand zu erkranken. Wenigstens sass unter unseren 16 Fällen das Carcinom 9mal an der hinteren Wand, an der vorderen 4mal, an den seitlichen Wänden 3mal. In ätiologischer Hinsicht müssen wir uns zuerst fragen, warum überhaupt die Vagina so selten an Carcinom erkrankt. Zizold giebt dafür folgende Gründe an: Einmal sucht er den Grund in dem anatomischen Bau der Scheide. Ein sehr wichtiger Ausgangspunkt für das Carcinom sind die Drüsen, in der Uterusschleimhaut sind diese sehr zahlreich, wenig oder gar keine sind in der Vagina vorhanden. Dann sei die Versorgung mit arteriellem Blut eine geringere als die beim Uterus. Auch habe das Scheidenepithel grosse Neigung zu Verhornung und Abstossung; es hat deshalb die Vaginalschleimhaut Ähnlichkeit mit der äusseren Haut, aber dieselbe erkrankt noch viel häufiger carcinomatös, da ja in derselben eine grosse Menge von Drüsen vorhanden sind.

Was das Alter betrifft, in dem das Vaginal-Carcinom auftritt, so ergiebt die Zusammenstellung Folgendes:

Unter den 16 Fällen der hiesigen Klinik erkrankten:

	Unsere Fälle	Zizold 40 Fälle.
von 5—20 . .	—	2
- 21—30 . .	1	4
- 31—40 . .	2	17
- 41—50 . .	1	7
- 51—60 . .	9	9
- 61—70 . .	2	1
- 71—80 . .	1	—

Bei unseren Patientinnen war das häufigst befallene Decennium das fünfte; im Gegensatze dazu zeigt die Zizold'sche Statistik, dass das dritte Decennium für primäre Vaginalcarcinome das bevorzugte ist.

Was den fördernden Einfluss einer grossen Zahl voraufgegangener Geburten betrifft, so ist derselbe lange nicht so augenscheinlich wie beim Uteruscarcinom. Dies erklärt sich ja auch aus dem Geburtsmechanismus. Der Uterus besonders ist ja dabei viel grösseren Insulten ausgesetzt, als die Vagina. Zizold stellt bei 23 Frauen

(von den übrigen 13 existieren keine Angaben) die Geburten zusammen, es kommen danach auf eine Frau 3,5 Kinder. Nach einer Statistik von West kommen auf 19 Patientinnen 95 Kinder, also auf eine Frau 4,7 Kinder. Unser Resultat steht in der Mitte; in den 16 Fällen ist 13mal die Zahl der Geburten angegeben. Diese 13 Frauen haben zusammen 42 Kinder gehabt, also 1 Frau 4 Kinder. Geburten scheinen also keinen begünstigenden Einfluss auf die Entwicklung eines Carcinoms zu haben.

Wenden wir uns nun zu den anderen Reizen und Insulten, welche der Entwicklung eines Carcinoms bedeutungsvoll sein könnten, so veröffentlicht Zizold einen Fall aus der Münchener Klinik, wo auf einer prolabierten Scheide an der Stelle, wo die Vagina sich am Oberschenkel scheuerte, ein Carcinom sich entwickelt hatte.

Hegar, Winkel, Kaltenbach haben ja einen Fall beobachtet, wo sich durch den Druck eines Pessars ein Carcinom entwickelt hatte. Diesen drei Fällen schliesst sich einer von uns an, bei welchem ein Pessar jahrelang unberührt liegen geblieben war. Plötzlich bekam die Frau eine starke Blutung; die Untersuchung ergab, dass das Pessar völlig incrustiert war, und sich ein grosses Carcinom an der Druckstelle gebildet hatte.

Heredität als ätiologisches Moment war nirgends nachzuweisen.

Die häufigsten Symptome, durch welche die Patientinnen auf ihr Leiden aufmerksam gemacht werden, sind Ausfluss, Schmerzen, Blutung.

In unseren Fällen klagten die Patientinnen

über	Blutung	8mal,
-	Schmerzen . . .	8 -
-	Fluor	10 -
-	Harndrang . . .	1 -

Wir wollen uns nun zuerst die 16 Fälle etwas näher betrachten, um dann im Anschluss daran, den Verlauf, die Therapie und die Erfolge der Therapie besprechen zu können.

Wir teilen die Fälle, ebenso wie die früheren ein in solche, die recidivfrei und am Leben sind, zweitens in solche, die ein Recidiv haben oder an demselben verstorben sind.

Ia. 1. Fall. Frau Kenner aus Berlin. 58 J. alt.

Anamnese: 12. 8. 90. Seit 2 Monaten wässeriger Ausfluss mit Blutabgang, dabei bemerkte Patientin eine kleine Geschwulst in der Scheide.

Status praesens: Hinter dem Introitus sitzt an der hinteren Wand ein taubeneigrosser Tumor, breitbasig, höckrig, kleine Stücke lassen sich abbröckeln. Inguinaldrüsen nicht geschwollen, aber fühlbar.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation des Carcinom und der rechtseitigen Drüsen, dieselben sind nicht carcinomatös.

Patientin stellte sich am 1. 12. 92 in der Poliklinik vor; damals wurde folgender Status aufgenommen:

In der rechten Inguinalgegend eine glatte Narbe, hintere Commissur narbig, fest und dick, nicht carcinomatös infiltriert. Damm frei von jeder carcinomatösen Infiltration. In der Vagina mehrfache Adhäsionsstränge. Dies ist die einzige recidivfreie Patientin, sie ist jetzt 2 Jahr und 4 Monate gesund.

2. Fall. Frau Klähn aus Lögow.

1. Anamnese: 29. 2. 84. 59 J. alt. Seit 1 Jahr Fluor albus, bisweilen Abgang von Blut.

Status praesens: An der vorderen Vaginalwand eine harte, hahnenkammartige Geschwulst, sich nach rechts verbreiternd.

Operation: Der Tumor wird stumpf von der Blase losgelöst. Wundfläche cauterisiert.

2.) 12. 5. 86. Vordere Vaginalwand intact, nur eine quere Narbe zu fühlen. Auf der hinteren Vaginalwand ein wallnussgrosser Tumor, die Geschwulst geht noch weiter hinauf und erstreckt sich bis ins hintere Scheidengewölbe. Geschwulst ist ulceriert, bröckelig. Inguinaldrüsen nicht geschwollen.

Operation: Prof. Olshausen. Die Geschwulst wird umschnitten und von unten lospräpariert.

1. 3. 91. Patientin wurde in der Charité zum dritten Male am Recidiv operiert.

Der behandelnde Arzt berichtet, dass Patientin bald nach der 3. Operation wieder ein Recidiv bekommen habe. Die ganze Vagina und Vulva seien von den Geschwulstmassen ausgefüllt. Äusserte Cachexie. Patientin ist inoperabel.

3. Fall. Frau Ebersberg aus Berlin. Krankengeschichte fehlt. Am 4. 11. 89 wegen Carcinoma vaginae operiert. Prof. Olshausen.

Patientin stellte sich am 3. 11. 92 in der Poliklinik vor. Sie hat ein inoperabeles Recidiv. Starke Blutungen sind schon öfters aufgetreten.

4. Fall. Fr. Rebschinsky aus Berlin.

Anamnese: 16. 1. 86. 52 J. alt. Seit 4 Monaten geringe Schmerzen, geringer Ausfluss.

Status praesens: Vagina links hinten zweimarkstückgross, hart infiltriert. Das Infiltrat ist ulceriert, blutet leicht, auf der Unterlage verschieblich. Exstirpation: Circumcision und Ausschälung. Prof. Schröder. Der Director des Berliner Siechenhauses berichtet, dass Patientin am 25. XI. 88 an Scheiden-Blasen-Carcinom verstorben ist. Vagina war nach der Blase hin durchgebrochen.

5. Fall. Frau Bahl aus Berlin.

Anamnese: 23. 8. 83. 27 J. alt. Seit einigen Monaten blutiger Ausfluss.

Status praesens: Auf der hinteren Vaginalwand erstreckt sich, auf die Portio noch übergreifend, eine derbe Infiltration. Ulcerierte Oberfläche, wallartige Ränder.

Operation: Prof. Schröder. Die Infiltration wird umschnitten und losgelöst, dabei der Douglas eröffnet, mit 2 Catgutnähten wieder geschlossen.

Patientin ist am 25. 2. 85 am Recidiv verstorben nach Bericht des Berliner Standesamtes.

6. Fall. Fr. Ketscher aus Berlin.

Anamnese: 3. 12. 89. 75 J. alt. Patientin trug 12 Jahre lang ein Pessar, welches bis heute unberührt gelegen hatte, Pessar incrustiert, stinkender Ausfluss. Starke Blutung.

Status praesens: In der hinteren Vaginalwand eine markstückgrosse, hutförmig erhabene, harte, höckerige Geschwulst, leicht blutend. Abgekratzte Massen lassen Cancroid erkennen.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation. Der behandelnde Arzt schreibt: Bald nach der Operation wieder profuse Blutungen, Ascites, Ödem der Beine. Exitus am 23. 6. 91.

8. Fall. Fr. Fischer aus Slücken.

Anamnese: 2. 11. 87. 65 J. alt. Seit Frühjahr Schmerzen.

Status praesens: An der linken Seite der hinteren Vaginalwand ein fünfmarkstückgrosses Ulcus.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation des Ulcus.

Nach Bericht des Arztes starb Frau Fischer im Frühjahr 1889 an Carcinomrecidiv.

9. Fall. Fräulein Fiedler aus Berlin.

Anamnese: 5. 7. 83. 36 J. alt. Kreuzschmerzen. Blutung.

Status praesens: Die linke Seite des hinteren Scheidengewölbes ist in eine harte, höckerige, geschwürige Fläche verwandelt. Das Carcinom hat auch die Portio ergriffen. Die Infiltration setzt sich ins Beckenbindegewebe fort.

Operation: Prof. Hofmeier. Exstirpation des Carcinom.

Vom Krankenhaus in Chemnitz erhalten wir die Nachricht, dass Patientin am 17. 11. 84 an Uterus-Vaginacarcinom verstorben ist.

10. Fall. Frau Eggert aus Berlin.

Anamnese: 3. 5. 89. 55 J. alt. Mitte Februar starke Blutung. Seit März Ausfluss und Schmerzen.

Status praesens: Auf der hinteren Vaginalwand ein thalergrosses Infiltrat, hart, mit steilen Rändern. Rectalschleimhaut noch verschieblich.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation des Carcinom.

Am 2. 8. 89 kommt Patientin mit einem Recidiv in der Narbe der früheren Operation.

Patientin starb am 10. 7. 90 am Recidiv nach Bericht des Arztes.

11. Fall. Fr. Voigt aus Berlin.

Anamnese: 12. 9. 90. 28 J. alt. Seit langer Zeit starke Blutungen.

Status praesens: Die ganze hintere Scheidenwand ist in ein Ulcus carcinomatosum verwandelt. Oberfläche fein granuliert, leicht blutend. Rectalschleimhaut verschiebbar.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation des Carcinom.

Am 29. 12. 90 kam Patientin bereits mit einem localen Recidiv.

Patientin ist nach Angabe des behandelnden Arztes am 4. 10. 91 an Vaginalcarcinom zu Grunde gegangen. Die Inguinaldrüsen waren auch ergriffen.

11. Fall. Frau Rhode aus Berlin.

Anamnese: 14. 11. 82. 52 J. alt. Seit 2 Jahren einigemale unregelmässige Blutungen. Seit $^1/_4$ Jahr übelriechender Ausfluss.

Status praesens: In der hinteren Vaginalwand ein fünfmarkstückgrosses, hartes, ulceriertes Geschwür.

Operation: Prof. Schröder. Das Ulcus wird umschnitten und von unten nach oben abgelöst.

Patientin starb, wie uns das Berliner Standesamt berichtete, am 14. 10. 83 an Unterleibskrebs.

12. Fall. Frau Kröning aus Lupow.

Anamnese: 12. 9. 87. 58 J. alt. Seit einem Jahre rötlicher Ausfluss.

Status praesens: In der vorderen Vaginalwand ein 2 cm langes und $1^1/_2$ cm breites Carcinom. Urethralschleimhaut frei.

Operation: Dr. Thorn. Exstirpation des Carcinom.

Patientin verstarb am 22. 5. 87. an ihrem Leiden.

13. Fall. Frau Stein aus Steglitz.

Anamnese: 22. 9. 87. 51 J. alt. Seit 8 Wochen Harndrang.

Status praesens: In der vorderen Vaginalwand, etwa 2 cm vom Harnröhrenwulst beginnend, sitzt ein ulceriertes Carcinom. Links scheint das Carcinom tiefer zu greifen.

Operation: Dr. Thorn. Exstirpation.

Das Standesamt zu Steglitz berichtet, dass Frau Stein am 27. 3. 88. an Unterleibskrebs verstorben ist.

14. Fall. Frau Schumann aus Berlin.

Anamnese: 7. 12. 87. 65 J. alt. Vor 8 Tagen starke Blutung.

Status praesens: Auf der vorderen Vaginalwand ein fünfzigpfennigstückgrosses Ulcus mit hartem Grund und Rand.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation des Ulcus.

15. Fall. Frau Gutjahr aus Berlin.

Krankengeschichte fehlt.

Operation: 1. 11. 82. Bei dieser Patientin exstirpierte Prof. Schröder die ganze Scheide.

Patientin ist am Recidiv verstorben.

16. Fall. Frau v. Bülow aus Berlin.

Anamnese: 13. 3. 89. 51 J. alt. Seit 5 Wochen Schmerzen im unteren Teil der Vagina.

Status praesens: Rechts unten in der Vagina ein fünfmarkstückgrosses, längliches Infiltrat. Hinten beginnt die Ulceration.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation.

Patientih ist bald darauf am Recidiv verstorben.

Im Anschluss an die Carcinome der Vagina müssen wir noch einen Fall von primärem Sarkom der Vagina erwähnen. Diese Geschwülste bilden umschriebene, runde, in der Submucosa gelegene Tumoren, sie können aber auch eine flächenhafte Degeneration der Vaginalschleimhaut herbeiführen. Im ganzen existieren jetzt 6 sicher untersuchte Fälle. Auffallend ist, dass gerade das frühe Kindesalter in der Casuistik dieser Neubildung so häufig vertreten ist. Die Kinder waren 2, $2^1/_2$, 3, $3^1/_2$ Jahre alt. Die 5. Patientin war 17 Jahre alt, 58 Jahre die 6. Kranke. Unsere Kranke war 23 Jahre alt. in allen Fällen war die vordere Vaginalwand Sitz der Geschwulst. In unserem Falle sass die Geschwulst an der seitlichen Vaginalwand. Die Geschwülste haben einen äusserst bösartigen Charakter, können anfangs wenig Symptome machen, wachsen aber dann plötzlich ganz rapide und führen den Exitus durch Metastasenbildung rasch herbei. Heilungen sind unter diesen Fällen nicht beobachtet.

Frau Hahn aus Trebbin a. Nuthe.

Anamnese: 6. 7. 88. 23 J. alt. Seit April Blutabgang, keine Schmerzen, Harndrang.

Status praesens: An der linken Scheidenwand, 2 cm vom Introitus, ein hühnereigrosser, höckriger Tumor, von derber Consistenz, auf der Unterlage verschieblich. Adnexa uteri frei. In der linken Inguinalgegend eine bohnengrosse Drüse. Der Tumor ist schmierig belegt. Neigung zu Blutung.

Operation: Prof. Olshausen. Exstirpation des Tumors und der Inguinaldrüsen.

Am 12. 12. 88. kam Patientin wieder mit einem Recidiv in der Vagina. Uterus und Vulva waren auch schon ergriffen.

Patientin starb am 30. 1. 89., wie uns der betreffende Arzt mitteilt, an allgemeiner Sarkomatose der Knochen und Lungen.

Uebersichtliche Zusammenstellung der Vaginalcarcinome:

I. Recidivfrei und am Leben.

Name	Zeit der Recidivfreiheit	Dauer der Recidivfreiheit
1. Renner	12. 8. 90. — 1. 12. 92.	2 Jahre 4 Monate

II. a) Recidive (noch am Leben).

Name	Operiert	
2. Klähn	29. 2. 84. 14. 5. 86. 10. 3. 91.	6. 12. 92. inoperabeles Recidiv constatiert
3. Ebersberg	4. 11. 89.	3. 12. 92. - - -

b) Am Recidiv verstorben.

Name	Tag der Operation	Todestag	Zeitdauer vom Tag der Operation b. z. Todestag
4. Rebschinski	16. 1. 86.	25. 11. 88.	2 Jahre 11 Monate
5. Bahl	23. 8. 83.	25. 2. 85.	1 Jahr 6 -
6. Ketscher	3. 12. 89.	23. 6. 91.	1 - 6 -
7. Fischer	2. 11. 87.	20. 3. 89.	1 - 5 -
8. Fiedler	5. 7. 83.	17. 11. 84.	1 - 4 -
9. Eggert	3. 5. 89.	10. 7. 90.	1 - 2 -
10. Vogt	2. 9. 90.	4. 11. 91.	1 - 1 Monat
11. Rhode	14. 11. 82.	14. 10. 83.	11 Monate
12. Kröning	12. 9. 87.	22. 5. 88.	8 -
13. Stein	22. 9. 87.	27. 3. 88.	6 -
14. Schumann	7. 12. 87.	31. 3. 88.	4 -
15. Gutjahr	11. 11. 82.	† ?	?
16. v. Bülow	13. 3. 89.	† ?	?

Von diesen 16 Patientinnen lebt also nur noch eine; diese ist allerdings schon 2 Jahre 4 Monate recidivfrei. In der Litteratur ist ein Fall von Heilung, besonders von so lang dauernder Heilung, nicht erwähnt. Die Erfolge der Operation sind also die allerschlechtesten, wenn wir noch bedenken, dass diese 16 Fälle unter den

84 Vaginalcarcinomen für die Operation die günstigsten waren. Wenn an eine Radicaloperation gedacht werden kann, so ist nur eine solche mit dem Messer in Erwägung zu ziehen. Radicaloperationen mit dem Ferrum candens und mit dem Ecraseur zu versuchen, wie es von einigen Seiten vorgeschlagen wurde, ist zu verwerfen. In unseren Fällen wurde fast immer nach der Schröder'schen Methode operiert. Derselbe rät, die Neubildung überall im Gesunden weit zu umschneiden und dann die Loslösung von unten her zu beginnen und womöglich die ganze Neubildung in toto herauszupräparieren. In einem Falle hat Schröder sogar die ganze Scheide exstirpiert, das denkbar radicalste Verfahren, aber auch hier blieb das Recidiv nicht aus.

Dass diese radicalen Operationsmethoden gar keinen dauernden Erfolg haben, liegt nur daran, dass das Vaginalcarcinom, sehr früh, ehe es überhaupt Symptome macht, die Vaginalwand durchdringt und je nach dem Sitz des Carcinoms entweder nach der Blase zu wuchert oder das Rectum ergreift. Man soll daher nur die Fälle operieren, wo Blase und Mastdarm aller Wahrscheinlichkeit nach noch frei sind; in allen andern Fällen muss man sich, um die gefahrbringenden Symptome der Blutung und Jauchung für eine Zeitlang hinauszuschieben, auf die Auslöffelung beschränken, da eingreifendere Operationen gar keinen Zweck haben.

Die Prognose und die Erfolge der Radicaloperation sind deshalb bei Vaginalcarcinomen als absolut schlecht zu bezeichnen. Heilungen kommen so gut wie gar nicht vor. Das Vaginalcarcinom steht an Bösartigkeit in nichts dem Carcinom des Magens und des Darmes nach. Procentsätze in unserem Falle anzuführen, lohnt sich nicht, da man das Vaginalcarcinom auch nach dieser Tabelle geradezu als unheilbar bezeichnen kann.

Zum Schlusse meiner Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Olshausen für die gütige Überlassung derselben, sowie Herrn Dr. Winter für seine freundliche Anleitung und jederzeit mit grösster Liebenswürdigkeit gewährte Unterstützung bei der Abfassung der Arbeit, meinen ehrerbietigsten Dank auszusprechen.

Literatur.

Melchiori-Riberi: Schmidt's Jahrbuch. Bd. 146 p. 314. 315.
Winkel: Lehrbuch der Frauenkrankheiten.
Winkel: Pathologie der weiblichen Sexualorgane.
Schröder: Lehrbuch der Frauenkrankheiten.
Hildebrandt: Die Krankheiten der äusseren Genitalien.
Winkel: Die Krankheiten der weiblichen Harnröhre u. der Blase.
Breisky: Die Krankheiten der Vagina.
Neumüller: Dissertation München. 1883.
Hirsch: Dissertation. Halle 1883
Behrend: Zur Casuistik der Cancroide der äusseren Genitalien. Dissertation Jena. 1869.
v. Preuscher: Eulenburg, Real-Encyclopädie. 1883. Vagina.
L. Mayer: Beiträge zur Kenntnis der malignen Geschwülste der äusseren Genitalien. Arch. f. Gynäk. Bd. 32 p. 244.
Zizold: Zum primären Krebs der Vagina. München. med. Wochenschrift 1889. No. 6, 7.
Lester: Münch. med. Wochenschrift 1889, No. 12.
Bex: Leucoplasie et cancroide de la muqueuse vulvo-vaginale.
Daumiaz: Du Cancre primitif de region clitoridienne.
Maurel: De l'Epithelioma vulvaire primitif.
Louis Mayer: Virchow's Archiv. Bd. 35, S. 538.
Küstner: Zeitschrift für Geburtsh. u. Gynäk. Bd. 7, p. 70.

Thesen.

I.

Das Carcinoma vaginae ist durch eine Operation nicht zu heilen.

II.

Die Prognose des Carcinoma vulvae hängt nicht von dem Ergriffensein der Inguinaldrüsen ab.

III.

Aus den Leucoplasieen der Vulva kann sich ein Carcinom entwickeln.

Lebenslauf.

Verfasser, Georg Schwarz, evangelischer Confession, Sohn des Domainenpächters Oberamtmann Ferdinand Schwarz zu Baiersröderhof, wurde am 30. August 1869 zu Baiersröderhof, Kreis Hanau a. Main geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt derselbe auf dem königl. Gymnasium zu Hanau a. Main, welches er Ostern 1889 mit dem Zeugnis der Reife verliess, um sich zuerst in Freiburg i. B., dann in Würzburg dem Studium der Medicin zu widmen. In Würzburg bestand er am 2. März 1891 die ärztliche Vorprüfung, studierte dann im Sommersemester 1891 in Kiel. Im Wintersemester 1891/92 bezog er die Universität Berlin, wo er seitdem verblieb und am 28. Februar 1893 das Examen rigorosum bestand.

Seine Lehrer waren:

B. Baginsky, Baumann, v. Bergmann, Bonnet, Döhle, Fick, Gerhardt, Heller, Hoppe-Seyler, Klemperer, Kölliker, L. Lewin, Olshausen, Schlange, Schweigger, Semper, Senator, Silex, Sonnenburg, R. Virchow, Weismann, Wiedersheim, Winter.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen ergebensten Dank aus.